

世界卫生组织(WHO)于1977年提出“基本药物”概念,基本药物是指适应基本医疗卫生需求、剂型适宜、价格合理、能够保障供应、公众可公平获得的药品。国家基本药物制度是WHO向其成员国倡议的一项重要制度,是对基本药物的遴选、生产、流通、使用、监测评价等环节实施有效管理的制度。初步建立我国的国家基本药物制度是2009—2011年的五项重点改革之一^[1]。在WHO的倡导下,很多国家的实践已经证明,保证基本药物的生产、供应和优先使用是实现保障群众用药安全、有效、经济这一共同目标的有效措施。为了解我国国家基本药物的使用现状,从而为进一步贯彻落实国家基本药物制度、促进国家基本药物的优先使用提供参考,笔者对我院及北京、上海、广州地区国家基本药物的使用情况(分别以抗高血压药和口服降糖药为例)进行了统计分析,并探讨了与国家基本药物优先使用相关的影响因素。

1 资料与方法

查询我院医院信息系统(HIS),对2012—2013年国家基本药物使用金额以及门诊部分抗高血压药类国家基本药物(缬沙坦胶囊、比索洛尔片、氨氯地平片)价格、使用金额、用药频度(DDDs)等数据进行统计。抗高血压药类国家基本药物均选取具备一品双规的药品,一为单独定价药品,一为普通GMP产品。单独定价药品是指企业生产经营列入政府定价范围的药品,因其产品有效性和安全性明显优于或治疗周期和治疗费用明显低于其他企业同种药品、且不宜按《政府定价办法》第六条规定的一般性比价关系定价的,申请单独定价的药品。普通GMP产品是指符合《政府定价办法》规定的一般性比价关系定价的药品。

通过协和处方工作组,收集2011—2012年北京、上海、广州地区22家不同级别医疗卫生机构的部分门诊处方(每季度随机抽取10天的处方),对其中的口服降糖药类国家基本药物阿卡波糖片的价格、使用金额、DDDs、使用例次等数据进行统计。

$DDDs = \text{药品年销售总量} / \text{该药品的限定日剂量(DDD)}$

表2 2012—2013年我院门诊部分抗高血压药类国家基本药物普通GMP产品与其同通用名的单独定价药品使用情况

Tab 2 Use of generic GMP products of antihypertension drugs and its individual pricing drugs with the same generic names in the outpatient department of our hospital in 2012-2013

通用名	商品名	2012年				2013年			
		采购价(每片/粒)	零售价(每片/粒)	使用金额,万元	DDDs	采购价(每片/粒)	零售价(每片/粒)	使用金额,万元	DDDs
缬沙坦胶囊	德悦	2.7	3.1	271	872 789	1.7	1.9	220	807 685
	代文*	5.7	6.5	909	1 393 132	5.4	6.4	834	1 294 358
比索洛尔片	博苏	1.6	1.8	173	479 034	1.1	1.2	147	440 045
	康忻*	3.0	3.5	353	504 536	3.0	3.5	377	544 367
氨氯地平片	压氏达	1.8	2.1	389	1 853 700	1.3	1.5	334	1 720 909
	络活喜*	4.7	5.4	858	1 588 901	4.7	5.4	943	1 744 138

2.3 国内部分地区门诊阿卡波糖片使用情况

2011—2012年北京、上海、广州地区阿卡波糖片使用情况详见表3~表5(注:“*”指单独定价药品;“其他”指除拜糖平以外的所有通用名为阿卡波糖片的普通GMP产品;上海、广州地区一级医院无阿卡波糖片使用相关数据)。由表3~表5可见,在北京地区各级医疗卫生机构单独定价的商品名为拜糖平的阿卡波糖片的DDDs均远远高于普通GMP产品,在一级医院甚至不具备除拜糖平外的其他制剂品种;而在上海和广州地区,三级医院情况与北京地区类似,二级医院普通GMP产品的DDDs则接近或高于单独定价药品。

值,DDDs越大反映患者对该药的选择倾向性越大。国家基本药物品种参照2012年版《国家基本药物目录》确定,统计软件使用Excel。结合以上统计数据对基本药物优先使用的相关影响因素进行分析。

2 结果

2.1 2012—2013年我院国家基本药物使用金额总体情况

2012年,我院包含单独定价药品在内的国家基本药物和仅普通GMP产品部分使用金额占我院药品总使用金额的比例分别仅为21.20%和6.72%,且到2013年比例进一步降低,详见表1。

表1 2012—2013年我院国家基本药物使用金额总体情况

Tab 1 Total use amount of national essential medicines in our hospital in 2012-2013

项目	2012年	2013年
国家基本药物使用金额(仅普通GMP产品部分),万元	7 640	3 975
国家基本药物使用金额(含单独定价药品),万元	24 100	17 452
国家基本药物使用金额占药品总使用金额的比例(仅普通GMP产品部分),%	6.72	4.27
国家基本药物使用金额占药品总使用金额的比例(含单独定价药品),%	21.20	18.75

2.2 2012—2013年我院抗高血压药类国家基本药物使用情况

我院门诊共使用34个品种的抗高血压药(以品规计为44个,全部为《国家基本医疗保险药品目录》品种),其中国家基本药物有7个品种10个品规,占抗高血压药总品规数的27.2%。2012—2013年,我院抗高血压药类国家基本药物使用金额分别为1 089和1 142万元,仅占我院全部抗高血压药总使用金额的14.05%和13.70%。2012—2013年,我院门诊部分抗高血压药类国家基本药物普通GMP产品与其同通用名的单独定价药品使用情况详见表2(注:“*”指单独定价药品)。由表2可见,我院门诊抗高血压药类国家基本药物与其同通用名的单独定价药品相比在DDDs上并无优势,以缬沙坦胶囊为例,2012—2013年商品名为德悦的缬沙坦胶囊(即普通GMP产品)DDDs分别为872 789、807 685,而单独定价的代文为1 393 132、1 294 358,远远高于德悦。

3 讨论

3.1 国家基本药物使用率(普通GMP产品)有待提高

2013年全国卫生工作会议提出,2013年基层医疗卫生机构将全部配备使用基本药物;二级医院基本药物销售额都应达到40%~50%;三级医院要达到25%~30%^[2]。由表1可见,2012—2013年我院包含单独定价药品在内的国家基本药物和仅普通GMP产品部分的使用金额占比分别为21.20%、6.72%和18.75%、4.27%,呈逐年下降趋势,远未达到上述要求。我院数据表明,国家基本药物尤其是价格较为低廉的普通GMP产品的使用率有待提高。

表3 2011—2012年北京地区阿卡波糖片使用情况

Tab 3 Use of Acarbose tablet in Beijing area in 2011-2012

级别	年份	商品名	每片单价,元	使用金额,万元	DDDs	使用例次
三级医院	2011	拜糖平*	2.47~2.57	454	295 282 354	15 179
		卡博平	1.77~1.81	32	30 145 487	1 548
	2012	拜糖平*	2.19~2.57	750	493 993 132	24 450
		卡博平	1.57~1.81	53	49 536 754	2 397
二级医院	2011	拜糖平*	2.47~2.60	175	114 155 932	5 854
		卡博平	1.76~2.03	57	52 519 265	2 584
	2012	拜糖平*	2.47~2.57	222	146 676 971	7 321
		卡博平	1.53~1.81	72	69 225 563	3 118
一级医院	2011	拜糖平*	2.57	35	22 881 983	1 067
		卡博平				
	2012	拜糖平*	2.57	37	24 273 357	1 247
		卡博平				

表4 2011—2012年上海地区阿卡波糖片使用情况

Tab 4 Use of Acarbose tablet in Shanghai area in 2011-2012

级别	年份	商品名	每片单价,元	使用金额,万元	DDDs	使用例次
三级医院	2011	拜糖平*	2.45~2.75	131	80 324 487	7 753
		卡博平	2.03	46	38 190 076	3 642
	2012	拜糖平*	2.47~2.75	128	82 161 090	7 151
		卡博平	1.68~2.47	47	43 361 400	3 622
二级医院	2011	拜糖平*	2.47~2.75	15	9 804 091	1 286
		其他	1.68~2.03	10	8 682 276	1 023
	2012	拜糖平*	2.47~2.75	14	9 381 340	1 177
		其他	1.65~2.03	15	15 311 200	1 567

表5 2011—2012年广州地区阿卡波糖片使用情况

Tab 5 Use of Acarbose tablet in Guangzhou area in 2011-2012

级别	年份	商品名	每片单价,元	使用金额,万元	DDDs	使用例次
三级医院	2011	拜糖平*	2.47~2.50	92	61 765 411	17 016
		其他	1.74~2.05	17	15 641 662	3 814
	2012	拜糖平*	2.47~2.50	151	101 543 477	10 231
		其他	1.66~2.05	31	29 432 450	2 406
二级医院	2011	拜糖平*	2.47~2.50	26	17 848 980	1 863
		其他	1.74~2.05	32	30 023 452	3 014
	2012	拜糖平*	2.47~2.50	39	26 591 221	2 750
		其他	1.72~2.05	30	28 335 234	2 572

3.2 影响国家基本药物优先使用的相关因素

由表2可见,我院抗高血压药类国家基本药物普通GMP产品与其同通用名的单独定价药品在DDDs上相比并无优势,甚至处于劣势。上述情况同样出现在北京地区各级医疗卫生机构(尤其是三级医院)以及上海、广州地区三级医院的阿卡波糖片处方中(如表3~表5所示)。导致此种情况主要有以下几方面因素:(1)被调研的三级医院均处于经济较为发达的一线城市,总体医疗水平较高,对新药、进口药、合资药的需求较大;(2)医务人员和公众均对国家基本药物中的普通GMP产品知晓率较低;(3)有些医师根据个人用药习惯处方,不考虑是否为价格较低的国家基本药物普通GMP产品;(4)有些医疗卫生机构片面追求经济效益,基本药物政策还没有真正落实,缺乏强制力、约束力等^[3];(5)国家基本药物尤其是前文中涉及到的普通GMP产品基本均为国产仿制药品,不乏部分医师及公众认为同一通用名的单独定价药品与普通GMP产品在疗效、不良反应等方面存在差异;(6)目前的医保制度,并不利于国家基本药物尤其是同一通用名的普通GMP产品的优先使用^[4];(7)

大型三级医院品种遴选往往不注重国家基本药物尤其是普通GMP产品,无管理绩效指标。

3.3 合理的医保报销机制是国家基本药物优先使用的有效激励

要让国家基本药物从“目录”走向“处方”,需有支付报销政策的顶层设计,即适当调整医保支付报销政策。例如在澳大利亚^[5],国家或保险公司只为患者支付同类药品的最低价格,差额部分患者自己承担,这样使得医师倾向于选择价格最低的药品,而价格较高的药品的销售商和生产商为了争取市场份额,通常会降低价格。在我国,现有的报销方式为等比报销,即国家基本药物普通GMP产品与其同一通用名的单独定价药品按同等比例报销,而此种报销方式不利于国家基本药物优先使用。如以表3为例,单独定价的拜糖平77.1元/30片(2.57元/片),按照等比例70%的报销方式,患者需自付23.13元/30片,而普通GMP产品卡博平54.3元/30片(1.81元/片),按照等比例70%的报销方式,患者需自付16.29元/30片,二者差值仅为6.84元/30片。此时大部分患者往往会忽略该差额,进而选择价格较高的单独定价药品。若按照药品通用名等额报销,则可消除因等比例报销所致报销额度不同对国家基本药物同一通用名下普通GMP产品使用所造成的冲击,从而有利于促进国家基本药物的优先使用。

4 结论

国家基本药物制度是政府关注民生的重要举措,对于推动医疗卫生体制改革,解决“以药养医”问题将至关重要。为了促进国家基本药物的优先使用,今后应加强宣传、定期培训,提高医务人员(特别是二级以上医院医务人员)及公众对国家基本药物制度和国家基本药物的知晓率;完善国家基本药物制度,针对医师的处方行为制定对国家基本药物使用的强制措施,如将国家基本药物使用情况纳入医师的绩效考核,使国家基本药物成为医师处方的常用药;紧密推进国家基本药物同一通用名下普通GMP产品的质量评价工作,使其有效性及安全性更为明确,在临床的使用过程中能够得到医务人员及患者的认可;建立一套完整的、高效率的政策体系,提高国家基本药物的可及性^[6];完善医保报销制度,针对国家基本药物特别是普通GMP产品提高报销比例。

参考文献

- [1] 卫生部.关于印发《关于建立国家基本药物制度的实施意见》的通知[S].2009.
- [2] 杨志云.2013年全国卫生工作会议在京召开:全面贯彻党的十八大精神 为提高人民健康水平而努力奋斗[J].中医药管理杂志,2013,21(1):110.
- [3] 曾雁冰,杨世民.对基本药物认知及临床应用情况的调查研究[J].中国药事,2008,22(9):756.
- [4] 夏俊,田昕,张新平.基本药物医保报销政策研究[J].医学与社会,2010,23(6):64.
- [5] 赵静,邱家学.国外基本药物政策解析及借鉴[J].中国药业,2010,10(12):1.
- [6] 王力,余苏珍,王素珍.提高我国基本药物可及性的政策措施研究[J].中国卫生经济,2011,30(34):25.

(收稿日期:2014-10-25 修回日期:2015-09-17)

(编辑:周 箐)